

Artículo de revisión

Cáncer de Piel. Abordaje Homeopático para un Problema de Salud Mundial

*Beatriz Elisa Gallo Olvera, **Mónica Ascención De Nova Ocampo,
***Lorena García Morales

Resumen

El melanoma cutáneo es un tipo de cáncer potencialmente mortal que afecta a la población de todo el mundo. Este grave problema de salud se encuentra relacionado con múltiples factores de riesgo generados en gran parte por el estilo de vida de las personas, mismos que en algunos casos pueden modificarse. El diagnóstico precoz y oportuno de esta entidad clínica eleva la sobrevivencia de las personas afectadas y favorece el resultado terapéutico¹. La gran variedad de medicamentos con los que cuenta la Homeopatía le permiten coadyuvar de manera óptima en el tratamiento de esta patología, mejorando el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes que lo padecen.

PALABRAS CLAVE:

Cáncer de piel, Melanoma, Homeopatía.

Abstract

Cutaneous melanoma is a life-threatening type of cancer that affects the population around the world. This serious health problem is related to multiple risk factors largely generated by people's lifestyles, which in some cases can be modified. The early and timely diagnosis of this clinical entity increases the survival rate of affected people and favors the therapeutic result¹. The great variety of homeopathy's medicines allow it to optimally contribute in the treatment of this pathology, thus improving the prognosis and quality of life of patients suffering from it.

KEYWORDS:

Skin cancer, Melanoma, Homeopathy.

*Instituto Politécnico Nacional. Correo electrónico: bgallo@ipn.mx.

**Instituto Politécnico Nacional. Correo electrónico: mdenova@ipn.mx

***Instituto Politécnico Nacional. Correo electrónico: logarciam@ipn.mx

Recibido: noviembre, 2021. **Aceptado:** enero, 2022.

Melanoma

Los melanocitos, diferenciados del ectodermo y por lo tanto de las células madre de la cresta neural, son células especializadas que se localizan en la capa basal de la epidermis y el bulbo piloso de la piel. Por su origen embrionario, los melanocitos son abundantes en órganos como el cerebro y el pulmón. La melanogénesis representa el mecanismo que da lugar a la síntesis de melanina, la cual se efectúa en el interior de un organelo celular intracitoplásmico de la familia de los lisosomas secretores, llamado melanosoma¹⁰.

El melanoma se manifiesta a partir de la transformación maligna de melanocitos (figura 1), cuya metástasis subyace de la capacidad de migración y división de dichas células en el cerebro y otros órganos importantes, incluidos los pulmones. Existen varios tipos de melanoma que se dividen en una de tres categorías: melanoma cutáneo, melanoma de las mucosas y melanoma ocular. El melanoma cutá-

neo (en adelante melanoma) es el tipo más prevalente, siendo su tratamiento el foco de este trabajo⁴.

Si bien existen diversos tipos de cáncer de piel como el carcinoma de células escamosas, el carcinoma de células basales y el melanoma, este último tiene un potencial de diseminación mucho mayor que los demás. Esta característica le hace responsable de la mayoría de las muertes por cáncer de piel. La tasa de casos nuevos de melanoma cutáneo fue de 22.8 por 100,000 hombres y mujeres por año. La tasa de mortalidad fue de 2.2 por 100,000 hombres y mujeres por año. Estas tasas se ajustan por edad y se basan tanto en los casos de 2014-2018 como en las defunciones desde el 2015 al 2019. Según el Instituto Nacional de Cáncer (NCI, por sus siglas en inglés) de Estados Unidos, aproximadamente el 2.3% de los hombres y las mujeres serán diagnosticados con melanoma en algún momento de su vida según los datos de 2016-2018, estimándose en el año 2018 que 1,294,886 personas vivían con melanoma sólo en esa nación norteamericana¹².

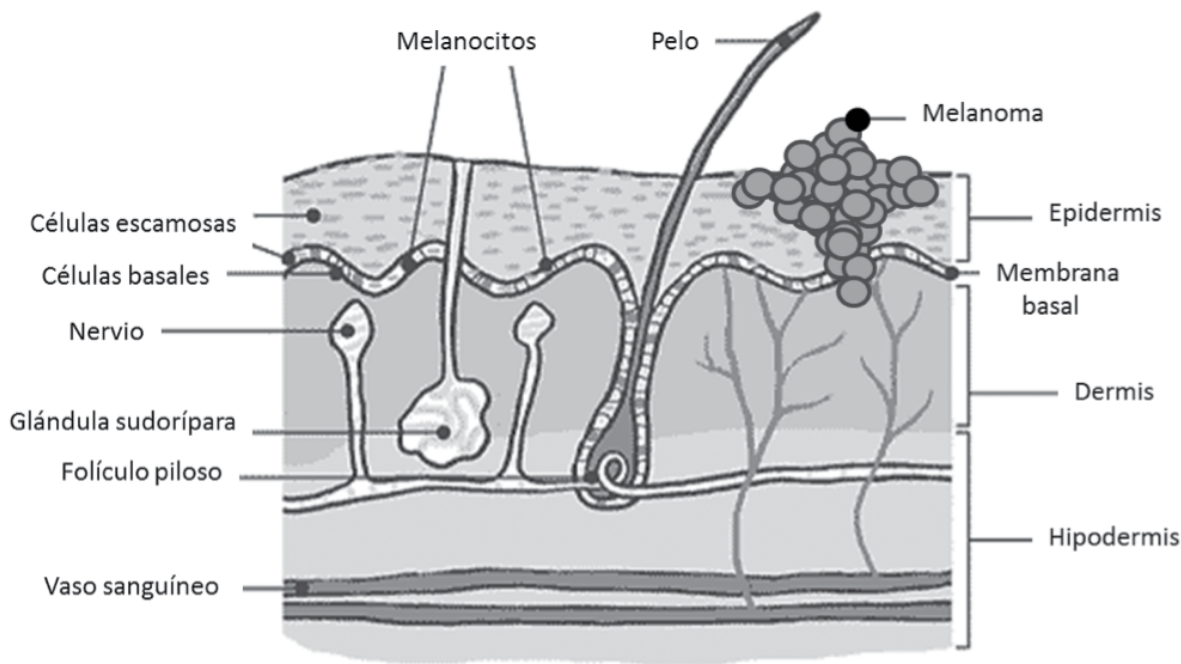


Figura 1. Anatomía de la piel y localización del melanoma. Elaboración propia.

Melanoma cutáneo

En México es evidente el aumento de esta neoplasia. Aunque en el país no se tiene un registro específico por decesos a causa de esta afección, de acuerdo con el reporte más reciente del Instituto Nacional de Cancerología (Incan) se estima un aumento de casi 500 por ciento en los últimos años⁶.

Los factores predisponentes para desarrollar cáncer de piel se remiten en su mayoría a la exposición prolongada a radiaciones ionizantes, particularmente a rayos ultravioleta (UV-A y UV-B). Este tipo de exposición puede generarse al no utilizar de manera rutinaria pantallas o bloqueadores solares con un factor de protección solar mayor a 50FPS o en periodos vacacionales en la playa, aspecto que se presenta comúnmente acompañado de quemaduras solares. Otro momento de exposición se genera cuando los pacientes acuden a cámaras de bronceado como tratamiento estético, desarrollando un cáncer fotoinducido. En la actualidad, se encuentra en estudio la posibilidad de que las lámparas UV para uñas puedan generar melanoma subungueal o cutáneo. Por otra parte, factores genéticos, inmunosupresión y una historia familiar predisponente a cáncer o nevos displásicos, pueden incrementar la posibilidad de desarrollar cáncer de piel, más aún cuando la tez de los pacientes es muy clara. Esta clasificación se conoce como fototipos de Fitzpatrick, escala que permite conocer la sensibilidad de la piel frente a la luz ultravioleta, determinando que pacientes con pieles muy claras o albinas, de cabello rubio o pelirrojo y ojos azules, son más propensas a desarrollar cáncer de piel¹. Los factores químicos no pierden importancia en el desarrollo del cáncer de piel, tal y como sucede con los agentes intercalantes, compuestos que se insertan entre las bases de una molécula de ADN, interrumpiendo la alineación y el emparejamiento de bases de las cadenas complementarias, lo que ocasiona mutaciones y con ellas cáncer. Algunos ejemplos de estas sustancias son la acridina, el bromuro de etidio, el dibenzatraceno y la berberina. En todos estos factores resulta determinante la individualidad morbosa, dada la particularidad reaccional y el desequilibrio vital presente en cada uno de los pacientes, situación que supera la capacidad de reparación del material genético y la defensa del organismo^{7, 13}.

De acuerdo con el Comité Conjunto Estadounidense del Cáncer (American Joint Committee on Cancer, AJCC), el reporte histopatológico de toda lesión pigmentada escindida es fundamental no sólo en el proceso diagnóstico de melanoma (figura 2),

sino también en el terapéutico, ya que con base en la microestadificación se norma la conducta a seguir, por lo que el reporte de patología no sólo debe proporcionar el diagnóstico de melanoma, sino que también debe incluir:

- **Nivel de Breslow (grosor tumoral):** es medido con un micrómetro desde la superficie del melanoma en la epidermis o el fondo de la úlcera hasta el sitio de mayor profundidad de la neoplasia; por ello es importante no fragmentar la lesión en el momento de la resección-biopsia. Debe ser reportado el grosor en micras o milímetros exactos para clasificar los melanomas en: *in situ*, menores de 0.76 mm, de 0.76 a 1 mm, de 1 a 2 mm, de 2 a 4 mm y mayores de 4 mm, siendo este uno de los factores pronósticos más importantes en la etapa clínicamente localizada.
- **Ulceración:** el segundo factor pronóstico en importancia divide a los pacientes en etapas: A (no ulcerados) y B (ulcerados). La evaluación debe ser microscópica, no sólo clínica.
- **Índice mitótico (IM):** es un indicador de proliferación celular y debe ser informado como el número de metástasis por mm². La AJCC recomienda realizar la medición con la "técnica de *hot spot*", que implica identificar el sitio donde más mitosis hay y realizando ahí el conteo. Tiene un valor pronóstico aún más importante que la ulceración en melanomas de 1 mm o menos de grosor. El IM se clasifica en: menor a 1, entre 1 y 6 y > 6 mitosis/mm²; cuando es mayor a 1, el pronóstico es peor.
- **Satelitosis:** identifica a un grupo de pacientes de muy alto riesgo para enfermedad sistémica. Su presencia confiere al paciente un pronóstico adverso.
- **Nivel de Clark:** es útil cuando el IM no se ha determinado en lesiones no ulceradas y menores de 1 mm. Mide la profundidad de la lesión y las capas infiltradas de la dermis por la neoplasia. Puede variar según la región anatómica en la que esté localizado el melanoma.

Otros datos importantes que se deben reportar son: crecimiento vertical, presencia de infiltración linfocitaria, metástasis ganglionares y regresión, presencia de ruptura capsular ganglionar y de invasión a los tejidos blandos⁸.

Los principales avances en el tratamiento se basan en la introducción de inmunoterapias y de dianas moleculares que han dado como resultado una mejor supervivencia para los pacientes con melanoma regionalmente avanzado y metastásico. Pese a

lo anterior, en estadios tempranos el tratamiento es quirúrgico, pero en estadios tardíos rara vez es curable con tratamiento estándar. Existen reportes de que las respuestas al tratamiento quimioterapéutico difícilmente favorecen a más de 20% de los pacientes. La quimiorresistencia actualmente no se explica por completo con los mecanismos y las moléculas descritos hasta la fecha. Hasta el momento, los efectos adversos de la terapia contra el melanoma son agresivos para los pacientes, lo que hace imprescindible la búsqueda de otras opciones terapéuticas que brin-

den apoyo y mejoría a los pacientes afectados con este tipo de cáncer¹³.

Actualmente, en el Instituto Politécnico Nacional se realizan estudios de Investigación básica para la búsqueda de nuevos fármacos que permitan combatir esta mortal enfermedad, aprovechando al máximo el conocimiento derivado de la fitoquímica y particularmente de la micología con dinimizaciones del hongo *Lentinula edodes*².

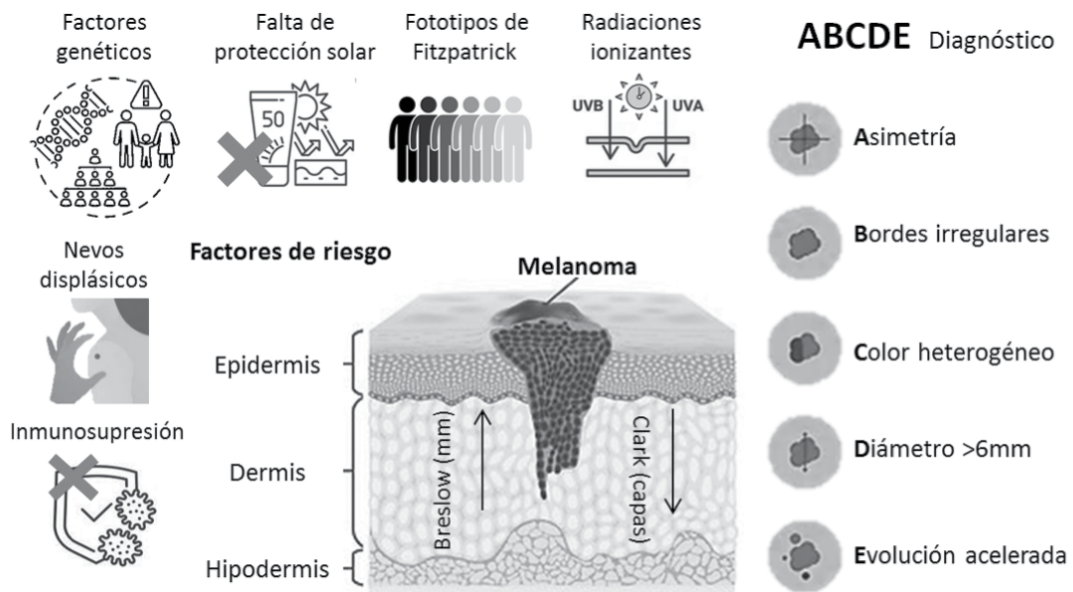


Figura 2. Factores de riesgo y diagnóstico del melanoma cutáneo. Elaboración propia.

Homeopatía

La Homeopatía ofrece una amplia gama de opciones terapéuticas contra el cáncer de piel, en las que se toman signos y síntomas característicos como la descamación de la piel, el sangrado de las lesiones cutáneas y su crecimiento acelerado, el ardor, la induración, la pigmentación, el prurito y la gran ansiedad en los pacientes que lo padecen.

Arsenicum album

La intoxicación por anhídrido arsenioso produce un aumento en el riesgo de cáncer broncopulmonar y

cutáneo. Sus propiedades oncógenas provocan irritación con tendencia ulceronecrotica en mucosas y melanodermia además de un debilitamiento marcado en todas las funciones fisiológicas, entre ellas las del sistema inmune. Los trastornos cutáneos tróficos son característicos para la patogenia de **Arsenicum album**, produciendo una descamación fina o furfurácea (como polvo de arroz o escamas de salvado, respectivamente) en una piel seca, acartonada y con intenso ardor. Este medicamento forma parte de la triada de la agitación y es imperante administrarlo para el tratamiento de los pacientes que cursan con ansiedad, un problema frecuente en los pacientes afectados por melanoma. De manera característica, **Arsenicum album** presenta una afectación general y profunda al estado general, indicándose en sujetos fatigados y débiles, o en aquellos en quienes la intensidad de los signos generales o funcionales les hace

temer un desenlace fatal, tal y como se presenta en el estado terminal y metastásico del melanoma^{3, 9}.

Argentum nitricum

El nitrato de plata resulta irritante y cáustico para la piel y las mucosas, ocasionando inflamación con tendencia crónica que puede generar úlceras y excreciones mucopurulentas, a veces sanguinolentas. De manera particular, **Argentum nitricum** está indicado cuando los tegumentos están fríos, acartonados, duros y tensos, donde el color grisáceo de la piel es evidente, siendo ésta una de las características del melanoma avanzado^{3, 14}.

Conium maculatum

El melanoma nasal es una neoplasia maligna agresiva y de mal pronóstico que representa al 4% de los tumores nasales y el 1% de los melanomas. La cicuta mayor de forma característica presenta una tendencia a la induración y a las neoformaciones múltiples, tal y como sucede en el cáncer de piel. En el caso del melanoma, **Conium maculatum** resulta particularmente útil en el tratamiento de úlceras crónicas persistentes e indoloras, cuya localización no es específica pero sí útil en los pacientes con melanoma nasal que refieren prurito constante que ocasiona rascado y despellejamiento. **Conium maculatum** posee una fuerte propiedad proapoptótica y por tanto antitumoral, mediada por la liberación del citocromo C y la activación de la caspasa-3 a expensas de la mitocondria, disminuyendo la proliferación celular mediante el arresto del ciclo celular en la fase G1, por lo que es una excelente opción terapéutica contra el melanoma^{11, 14}.

Hydrastis canadensis

Originaria de Canadá y Estados Unidos, esta pequeña planta herbácea contiene alcaloides tóxicos como la berberina que, como ya se mencionó, resulta ser un agente intercalante que posee propiedades mutágenas, especialmente comprobadas en levaduras. La experimentación patogénica y la observación clínica han evidenciado la acción de **Hydrastis canadensis** en piel y mucosas, generado dermatosis purulenta, eccema pruriginoso, aftas y ulceraciones con tendencia a las secreciones espesas y sangui-

nolentas a veces dolorosas. Dentro de sus síntomas generales son notorios el adelgazamiento, la astenia y la sensación de debilidad general, acompañados de irritabilidad y tristeza. El maestro Vannier describe a **Hydrastis canadensis** como un medicamento útil para el tratamiento del cáncer y el estado precanceroso, en el que específicamente la piel es de color amarillento, terroso, de aspecto enfermizo, que se excorea fácilmente, mostrando úlceras crónicas que supuran por largo tiempo, con eczema, costras espesas y de característica quemante^{3, 14}.

Kalium arsenicosum

El arsenito potásico es una sustancia muy tóxica. El maestro Constantin Hering efectuó una patogenesia describiendo una fuerte polaridad cutánea al presentar erupciones secas, escamosas y prurito que empeora por el calor, aspecto que le diferencia de **Arsenicum album** junto con el estado de emaciación, útil en el tratamiento del cáncer de piel sin otros síntomas visibles excepto múltiples y pequeños nódulos debajo de la piel^{3, 9}.

Lycopodium clavatum

Este helecho herbáceo cuenta con una amplia diana cutánea que se caracteriza por presentar piel seca y arrugada, así como manchas pigmentadas y cobrizas. De manera general se pueden observar en el paciente todo tipo de erupciones cutáneas pero ninguna es característica del medicamento. Presenta eccema que sangra con facilidad al menor contacto y prurito que mejora con el frío. **Lycopodium clavatum** reduce la expresión de los genes Bcl2 y Apaf, así como también disminuye la expresión del gen Bax y de la caspasa-3^{3, 5}.

Radium bromatum

François Lamasson estableció una patogenesia detallada para el bromuro de radio y los efectos tóxicos de la radiación, afectando no sólo a la piel, las mucosas, los componentes sanguíneos y el aparato locomotor, sino también a los ojos y a los aparatos digestivo, genitourinario, respiratorio, cardiovascular y neurológico. De manera característica, **Radium bromatum** presenta radiodermatitis con eritema se-

guido de una caída de vello y de una pigmentación como piel de sapo sin descamación; a veces flictenas y ulceraciones. Especialmente útil en el tratamiento de epitelomas cutáneos. La piel se mantiene seca, lampiña y atrófica, con ulceraciones profundas, así como con restos inflamatorios y necróticos que dejan cicatrices queloideas, acompañadas de prurito por todo el cuerpo con sensación de quemadura que empeora al desnudarse y mejora al rascarse. De manera general hay astenia y adinamia con deseos de mantenerse recostado³.

Ruta graveolens

La fototoxicidad es un tipo de reacción cutánea inflamatoria que se produce como consecuencia de la exposición a una sustancia química en combinación con la exposición a radiación de luz ultravioleta de longitud amplia (UVA 320-380 nm). **Ruta graveolens**, comúnmente llamada ruda, ha sido descrita en numerosas publicaciones como una planta causante de reacciones de fototoxicidad, derivado de la toxicidad de las furanocumarinas y psoralenos. Dentro de la experimentación patogénica realizada por el maestro Hahnemann en 1818 se describió la fatiga extrema con sensación generalizada de magullamiento. Las lesiones cutáneas son asociadas con intenso dolor tras la exposición solar, presentando dermatitis eritemato-vesiculosa con áreas de hiperpigmentación. Clínicamente, las lesiones se localizan en las áreas expuestas a la radiación y se manifiestan con eritema, edema y vesiculación en forma de reacción inflamatoria actínica exagerada. Diversas publicaciones respecto a **Ruta graveolens** atribuyen a ella la inducción de apoptosis selectiva en las células tumorales y la estimulación de la proliferación del sistema linfocitario responsable de la inmunogenicidad tisular local, así como el favorecido acortamiento de los telómeros en las células neoplásicas^{3, 5, 14}.

Thuja occidentalis

La experimentación patogénica de **Thuja** y la observación terapéutica muestran una acción centrada en la piel, los órganos genitourinarios y los sistemas linfático y nervioso. Para la primera, **Thuja** provoca fenómenos inflamatorios y ulcerativos generadores de tumores vegetantes. Produce erupciones pápulo vesiculosas o pustulosas más o menos pruriginosas. Cualquier alteración de las reacciones de defensa del organismo, en particular del sistema inmune, debe hacer pensar en la prescripción de **Thuja occidentalis**, constituyendo un modo reaccional sicótico. Este medicamento homeopático de fondo es indicado con más frecuencia para el tratamiento de lesiones con aspecto verrugoso, característicamente papilomas y condilomas; sin embargo, las lesiones de melanoma cuentan también con elevación, asimetría y en casos más evidentes con bordes irregulares, que pudieran entorpecer las sospechas del paciente que lo padece^{9, 14}.

Conclusiones

El cáncer de piel es un problema de salud mundial derivado de factores genéticos, físicos y químicos. Específicamente el melanoma cutáneo tiene mal pronóstico por ser uno de los principales generadores de metástasis a pulmón y sistema nervioso central. Dada la creciente estadística de melanoma cutáneo en nuestro país, es imprescindible que la medicina homeopática coadyuve en el tratamiento de este padecimiento que, al día de hoy, tiene mal pronóstico incluso recibiendo un abordaje quirúrgico, radio y quimioterápico. Como en toda la gran variedad de enfermedades oncológicas, el cáncer de piel es prevenible y como profesionales de la salud debemos incidir en la educación del paciente de manera oportuna y con protección específica considerando el fototipo y la individualidad de cada paciente.

REFERENCIAS

1. Abbas O, Miller DD, Bhawan J. Cutaneous malignant melanoma: update on diagnostic and prognostic biomarkers. *Am J Dermatopathol*. May 2014; 36(5): 363-379. doi: 10.1097/DAD.0b013e31828a2ec5.
2. Aguilar Cruz LL. Efecto de *Lentinula edodes* a dosis homeopáticas, en un modelo murino de melanoma [tesis]. Ciudad de México: Instituto Politécnico Nacional; Mar 2012. Disponible en: <http://repositoriodigital.ipn.mx/handle/123456789/16162>

3. Demarque D, Jouanny J, Poitevin B, Saint-Jean Y. Farmacología y materia médica homeopática. París: CEDH; 2006.
4. García-Hernández ML, Hernández-Pando R, Gariglio P, Berumen J. Interleukin10 promotes B16-melanoma growth by inhibition of macrophage functions and induction of tumour and vascular cell proliferation. *Immunology*. Feb 2002; 105(2): 231-243. doi: 10.1046/j.1365-2567.2002.01363.x
5. García Gómez S. Oncología integrativa: el aporte de la homeopatía. *Rev Med Homeopat*. 2016; 9(2): 59-64.
6. Herrera González NE, Aco Flores AY. El melanoma en México. *Rev Esp Med Quir*. Jul-Sep 2010; 15(3): 161-164. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/473/47316054010.pdf>
7. Januário da Silva RM, Furtado Teixeira D, Franco Sampaio AL, De Aguiar Leitão TC. Analysis of in vitro activity of high dilutions of *Euphorbia tirucalli* L. in human melanoma cells. *Int J High Dilution Res*. 2011; 10(36): 183-193. doi: 10.51910/ijhdr.v10i36.504
8. Keung EZ, Gershenwald JE. The eighth edition American Joint Committee on Cancer (AJCC) melanoma staging system: implications for melanoma treatment and care. *Expert Rev Anticancer Ther*. Ago 2018; 18(8):775-784. doi: 10.1080/14737140.2018.1489246.
9. Lathoud JA. *Materia Médica Homeopática*. Argentina: Editorial Albatros; 1994.
10. Leonardi GC, Falzone L, Salemi R, Zanghi A, Spandidos DA, Mccubrey JA, Candido S, Libra M. Cutaneous melanoma: From pathogenesis to therapy (Review). *Int J Oncol*. Abr 2018; 52(4):1071-1080. doi: 10.3892/ijo.2018.4287
11. Mondal J, Panigrahi AK, Khuda-Bukhsh AR. Anticancer potential of *Conium maculatum* extract against cancer cells in vitro: Drug-DNA interaction and its ability to induce apoptosis through ROS generation. *Pharmacognosy magazine*. 2014; 10(39): 524-533. doi: 10.4103/0973-1296.139792
12. National Cancer Institute [internet]. Bethesda, Estados Unidos: National Cancer Institute; c2000-2021 [citado 9 Sep 2021]. Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) Program. Melanoma of the Skin; [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/melan.html>
13. Tripp MK, Watson M, Balk SJ, Swetter SM, Gershenwald JE. State of the science on prevention and screening to reduce melanoma incidence and mortality: the time is now. *CA Cancer J Clin*. 12 Nov 2016; 66(6):460-480. doi: 10.3322/caac.21352
14. Vannier L. *Materia Médica Homeopática*. México: Porrúa; 1983.